

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальне некомерційне підприємство "Калуський міський центр первинної медико-санітарної допомоги Калуської міської ради"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **26482717**
3. Місцезнаходження замовника: **77300, Україна, Івано-Франківська область обл., місто Калуш, вул.Б.Хмельницького, 32**
- 3¹. Вид предмета закупівлі: **Товари**

| 4. Конкретна назва предмета закупівлі | 5. Коди відповідних класифікаторів предмета закупівлі (за наявності) | 6. Кількість товарів або обсяг виконання робіт чи надання послуг | 7. Місце поставки товарів або місце виконання робіт чи надання послуг | 8. Строк поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг |
|---|--|--|---|--|
| Медичні матеріали: НК 024:2019 «Класифікатор медичних виробів»: 42386 Пробірка вакуумна для взяття зразків крові, з активатором згортання ІВД; 42585 Пробірка вакуумна для взяття зразків крові, з натрію цитратом, ІВД; 46237 Пробірка, нестерильна; 46237 Пробірка, нестерильна; 58144 Пробірка для збору зразків крові не вакуумна ІВД, з К2ЕДТА; 61579 Скарифikator неавтоматичний, одноразового використання | ДК 021:2015: 33140000-3 — Медичні матеріали | 6 найменувань | 77300, Україна, Івано-Франківська область, Калуш, вул.Б.Хмельницького, 32 | до 31 грудня 2020 |

8¹. Умови оплати договору (порядок здійснення розрахунків):

| Подія | Опис | Тип оплати | Період, (днів) | Тип днів | Розмір оплати, (%) |
|-------|------|------------|----------------|----------|--------------------|
|-------|------|------------|----------------|----------|--------------------|

| | | | | | |
|-----------------|---|------------|----|------------|-----|
| Поставка товару | Розрахунки за поставлений товар здійснюється по безготівковому перерахунку протягом 30 (тридцяти) календарних днів з моменту отримання Покупцем Товару та належно оформлених товаросупровідних документів (накладної, рахунка-фактури, тощо). | Післяплата | 30 | Календарні | 100 |
|-----------------|---|------------|----|------------|-----|

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Хамик Ярослав Володимирович**

10. Інформація про ціну пропозиції: **657 113,00 UAH з ПДВ**

11. Джерело фінансування закупівлі:

| Джерело фінансування закупівлі | Опис | Сума |
|--------------------------------|------|------------|
| Місцевий бюджет | | 660000 UAH |